



Accident vasculaire ischémique cérébelleux révélant une neurosyphilis

Neurosyphilis presenting as cerebellar stroke

جلطة دماغية مخيخية تكشف عن الزهري العصبي

L. El ouardi, E. Ait benhadou, W. Reagraui, L. Raissouni, J. Aasfara, A. Benomar, M. Yahyaoui

الملخص :

مقدمة : الزهري العصبي يصيب 5 إلى 10% من الحالات المصابة بالزهري غير المعالجة. الجلطة الدماغية الناتجة عن الزهري تصيب غالباً الشباب بنسب متفاوتة. اضطراب الفقري القاعدي الناتج عن الزهري قد تم ذكره في الدراسات. الجلطة الدماغية المخيخية بسبب الزهري العصبي استثنائية.

ملاحظة : مريض عمره 58 سنة مدمن على التدخين، ظهر عنده بصفة مفاجئة أعراض مخيخية. أظهرت الأشعة جلطة دماغية في المخيخ الأيسر. تحليل الزهري في المصل والسائل النخاعي كان إيجابياً. تحليل فيروس نقص المناعة المكتسب كان سلبياً. تمت معالجة المريض بالبينسلين ج مع تحسن سريري واضح خلال عشرة أيام.

مناقشة : الجلطة الدماغية الناتجة عن الزهري تتجلى في كثير من الأحيان في اضطراب مجال الشريان السباتي. مريضنا لديه جلطة دماغية مخيخية مع ايجابية تحليل الزهري في المصل و السائل النخاعي .

هذا النوع من المضاعفات الوعائية الناتجة عن الزهري استثنائي. خصوصية مريضنا هو تماثله للشفاء الكامل والسريع بعد علاجه بالبينسلين (ج) وكذلك ندرة حالات الجلطة الدماغية المخيخية الناتجة عن الزهري المذكورة في الدراسات. حالة واحدة لجلطة دماغية مخيخية قد تم ذكرها.

خاتمة : الجلطة الدماغية في المخيخ الناتجة عن اضطراب مجال الفقري القاعدي بسبب الزهري استثنائية. فقط البحث عن داء الزهري في المصل عند الإصابة بجلطة دماغية يمكن من تشخيص المرض ووضع العلاج المناسب.

كلمات البحث : الجلطة الدماغية؛ الزهري؛ المخيخ

Résumé :

Introduction : La neurosyphilis complique 5 à 10 % des syphilis non traitées. L'accident vasculaire cérébral ischémique d'origine syphilitique touche souvent le sujet jeune avec une fréquence variable. L'atteinte du territoire vertébro-basilaire est rare. L'infarctus cérébelleux d'origine syphilitique est exceptionnel.

Observation : Patient âgé de 58 ans tabagique chronique, qui présenta un syndrome cérébelleux d'installation brutale. La TDM cérébrale montra un infarctus cérébelleux gauche. La sérologie syphilitique fut positive dans le sang et dans le liquide céphalorachidien. La sérologie HIV fut négative. Le patient fut traité par pénicilline G avec nette amélioration du tableau clinique au bout de 10 jours..

Discussion : L'accident vasculaire cérébral ischémique d'origine syphilitique se manifeste souvent par une atteinte du territoire carotidien. Notre patient présente un infarctus cérébelleux avec une sérologie syphilitique dans le sang et le liquide céphalorachidien. Ce type de complication vasculaire d'origine syphilitique est exceptionnel. La particularité chez notre patient est la récupération rapide et complète sous traitement à base de pénicilline G, et la rareté de cas similaire rapporté dans la littérature. Nous avons retrouvé un seul cas d'infarctus cérébelleux rapporté dans la littérature avec une sérologie syphilitique positive dans le sang et le liquide céphalo-rachidien comme chez notre patient, mais avec le caractère bilatéral de l'infarctus cérébelleux.

Conclusion : L'accident vasculaire ischémique cérébelleux d'origine syphilitique est exceptionnel. Seule la pratique de sérologie syphilitique devant un tableau d'accident vasculaire cérébral ischémique permet de poser le diagnostic et d'instaurer un traitement spécifique.

Mots clés : accident vasculaire; syphilis ; cervelet

Abstract :

Introduction: Neurosyphilis complicates 5-10% of untreated syphilis. Syphilitic cerebral ischemic stroke occurs in young individuals with variable frequency. Vertebrobasilar territory ischemia is rare. Syphilitic cerebellar infarct is exceptional.

Observation: We report the case of 58 year-old-man, chronic smoker, who presented an acute cerebellar syndrome. Computed tomography scan of the brain showed a left cerebellar infarct. The serology tests of syphilis were positive in blood and cerebrospinal fluid. HIV serology was negative. The patient was treated successfully by penicillin G with good clinical course.

Discussion: Syphilitic cerebral ischemic stroke occurs usually in the Carotid territory. Our patient present a cerebellar infarct with positive syphilitic serology in blood and cerebrospinal fluid. The characteristic of our patient is the fast and complete recovery under treatment with penicillin G, and the rarity of case of syphilitic cerebellar ischemic vascular accident reported in the literature. One case of cerebellar stroke was reported.

Conclusion: Syphilitic cerebellar ischemic stroke is exceptional. Systematic tests of syphilitic serology should always be performed when a young person has one or several cerebrovascular accident.

Key words : Stroke; syphilis; cerebellum

Tiré à part : Service de neurologie B et de neurogénétique, hôpital des spécialités, CHU de Rabat - Salé, Maroc.

Introduction

La neurosyphilis représente 56 à 70% des syphilis viscérales diagnostiquées et complique 5 à 10% des syphilis non traitées. Sa fréquence a remarquablement diminué parallèlement à la syphilis primaire grâce à l'introduction de la pénicilline [1]. On assiste cependant depuis quelques années à une réémergence de cas de syphilis sur tous les continents.

Parmi les conséquences les plus graves de la forme tertiaire de la maladie se trouvent celles liées à l'atteinte du système nerveux central, dont la forme méningo-vasculaire, parfois responsable de complications ischémiques cérébrales [2].

L'accident vasculaire cérébral ischémique d'origine syphilitique atteint souvent le sujet jeune avec une fréquence variable entre 10 et 94% selon les études [1].

Nous rapportons l'observation d'un patient atteint d'un accident vasculaire ischémique cérébelleux révélant une neurosyphilis. Ce type de complication vasculaire d'origine syphilitique est exceptionnel. La particularité de cet accident vasculaire cérébral est la récupération rapide et complète sous traitement à base de pénicilline G, et la rareté de cas d'accident vasculaire ischémique cérébelleux en rapport avec une neurosyphilis rapportés dans la littérature. En effet un seul cas a été rapporté. [4]

Observation

Patient âgé de 58 ans, droitier, tabagique chronique, qui présenta brutalement des troubles de l'équilibre à la marche sans trouble de la parole, ni déficit sensitivomoteur, ni trouble visuel. L'interrogatoire de la famille rapporta des troubles du comportement apparus 3 à 4 mois avant la symptomatologie. L'examen neurologique objectiva un syndrome cérébelleux stato-kinétique avec une marche ataxique d'allure ébrieuse, élargissement du polygone de sustentation, associé à une dysmétrie et une dyschronométrie.

La TDM cérébrale montra un accident vasculaire ischémique cérébelleux gauche dans le territoire de l'artère cérébelleuse postéro-inférieure (figure1). La sérologie syphilitique fut positive dans le sang. L'étude du liquide

céphalorachidien montra une sérologie syphilitique positive (TPHA positif, VDRL négatif) associée à une synthèse intra thécale des immunoglobulines (hyper beta 2 à 26 mg/l et hyper alpha1 à 50,1 mg/l).

Figure 1 : TDM cérébrale



Montre un AVC ischémique gauche dans le territoire de l'artère cérébelleuse postéro-inférieure

La sérologie HIV était négative. L'examen cardiovasculaire et l'ECG étaient sans particularité en dehors d'une hypertension artérielle de découverte fortuite. L'écho cœur trans thoracique montra un ventricule gauche dilaté. L'écho doppler des vaisseaux du cou montra des plaques athéromateuses modérées au niveau des artères carotidiennes. L'écho doppler des artères vertébrales était normal. Le bilan lipidique était normal.

Le patient était traité par cure de pénicilline G à raison de 30 millions par jour pendant 10 jours avec une bonne évolution clinique. La symptomatologie clinique régressa progressivement et au bout de 10 jours l'examen neurologique était strictement normal. Nous avons complété par une 2ème et une 3ème cure de pénicilline G à trois mois d'intervalle.

Discussion

La syphilis a longtemps été considérée comme la principale étiologie d'AVC du sujet jeune. Le traitement par la pénicilline a permis une réduction importante de cette affection. Avec l'avènement du Sida, une résurgence de la syphilis dans la plus part des pays européens a été constatée [2]. La fréquence de la syphilis reste encore élevée dans les pays en voie de développement en raison de l'insuffisance des méthodes de prévention des maladies sexuellement transmissibles. [4]

L'accident vasculaire cérébral ischémique d'origine syphilitique se manifeste souvent par une atteinte du territoire carotidien. L'atteinte du territoire vertébro-basilaire peut survenir également, cependant elle est rare. Flint et al. ont décrit un cas de sténose du tronc basilaire. Lachaud et al. en 2009 ont décrit un cas de sténose longue et irrégulière du tronc basilaire [2].

L'infarctus cérébelleux secondaire à un accident vasculaire ischémique d'origine syphilitique est exceptionnel. Un seul cas a été rapporté dans la littérature mondiale [3].

Dans notre observation, il s'agit d'un accident vasculaire ischémique cérébelleux qu'on aurait pu rapporter à un accident vasculaire ischémique athéromateux, cependant, l'écho doppler des vaisseaux du cou ne montre pas de plaque athéromateuse au niveau des artères vertébrales.

L'origine syphilitique a été évoquée vu les troubles du comportement qui sont apparus 3 à 4 mois avant l'installation de l'accident vasculaire cérébral ischémique et la recherche d'une sérologie syphilitique dans le sang et dans le LCR (TPHA positif, VDRL négatif) a été positive associée à une synthèse intra thécale des immunoglobulines. La négativité du VDRL dans le LCR n'exclut pas le diagnostic de neurosyphilis, car si la spécificité de ce test est jugée très bonne (97 %) sa sensibilité reste faible (27%) [5].

Les caractéristiques de notre présentation sont la localisation au niveau du cervelet de l'accident vasculaire ischémique en rapport avec une neurosyphilis, celle-ci est exceptionnelle, ainsi la régression complète de la symptomatologie clinique sous traitement à base de pénicilline G.

En USA, Umashankar et al. ont décrit un cas d'un patient ayant un infarctus bilatéral de l'artère cérébelleuse postéro-inférieure avec une sérologie syphilitique positive dans le sang et dans le LCR [3]. Dans la neurology india en 2009, Lin a décrit le cas d'un patient présentant un infarctus ischémique cérébelleux droit avec anévrisme de l'artère sous clavière gauche secondaire à une artérite syphilitique. L'examen neurologique avait montré une ataxie cérébelleuse droite. La TDM cérébrale a révélé un infarctus cérébelleux droit dans le territoire de l'artère cérébelleuse droite antérieure et inférieure. L'écho doppler des vaisseaux du cou a montré un anévrisme de l'artère sous clavière gauche. La sérologie syphilitique dans le sang TPHA et FTA étaient positive. L'analyse du LCR, le VDRL étaient négatives. Ce qui suggère que les symptômes étaient reliés à l'artérite syphilitique et l'anévrisme et non pas à la neurosyphilis [6].

Le tableau clinique de l'accident vasculaire cérébral ischémique d'origine syphilitique est aspécifique.

Sur le plan physiopathologique, certains auteurs ont suggéré le caractère primitif de la méningite, avec atteinte vasculaire secondaire [2].

Les explorations neuroradiologiques permettent de confirmer l'atteinte ischémique et sa topographie.

La ponction lombaire apporte une aide pour le diagnostic, elle montre souvent une méningite lymphocytaire, elle permet de pratiquer les différents tests sérologiques. L'élévation des gammaglobulines à l'électrophorèse des protéines du LCR est un argument de valeur [8].

Sur le plan thérapeutique, les auteurs s'accordent sur l'efficacité de la pénicilline G à forte dose, cependant les modalités thérapeutiques à savoir la posologie, la durée du traitement et le nombre de cures sont différentes selon les équipes. Chkili et al. ont suggéré l'efficacité de cures répétées de penicillinothérapie en perfusion et à fortes doses quotidiennes dans le traitement de la neurosyphilis [7]. Serragui et al. ont comparé deux schémas thérapeutiques dans le traitement de la neurosyphilis : le traitement A consiste en une perfusion journalière pendant 4 heures de 20 MUI de péni G pendant 3 semaines, le traitement B

consiste en une perfusion journalière de 30 MUI de pénicilline G pendant 6 heures d'une durée de 10 jours. Cette étude a montré que le traitement B semble avoir une meilleure efficacité que le traitement A [9].

Chez notre patient des cures de pénicilline G à la posologie de 30 millions par jours pendant 10 jours à raison de trois cures à 3 mois d'intervalle ont été proposées avec une bonne évolution clinique..

Conclusion

Les complications neurologiques de la syphilis sont encore fréquentes au Maroc. L'accident vasculaire cérébral ischémique d'origine syphilitique ne présente pas de caractère clinique ou neuroradiologique spécifique. Seule la pratique des sérologies syphilitiques systématiques devant un tableau d'AVCI permet de poser le diagnostic et d'instaurer un traitement spécifique.

Références

- [1] Yahyaoui M, Serragui S, Regragui W, Errguig L, Mouti O, Benomar O, Chkilli T. Aspects épidémiologiques et cliniques de la neurosyphilis au Maroc. *Who emro-eastern mediterranean health journal* 2005;11:3
- [2] Lachaud S, Suissa L, Mahagne M.H. Infarctus cérébral, infection VIH et syphilis méningovasculaire : étude de trois cas. *Revue neurologique* 2009;316:7.
- [3] Umashankar G, Gupta V, Harik SI. Acute bilatéral inferior cerebellar infarction in a patient with neurosyphilis. *Archive neurologique* 2004;61:953-6.
- [4] Cissé A, Souare I.S, Larkhis S, Cissé B, Beavogui K, Morel Y, Cissé M, Bah H, Cissé A.F. Neurosyphilis atypique. Etude de 28 cas observés au CHU de Conakry. *Médecine tropical* 2002;62:150-154.
- [5] Mac Lean S, Luger A. Finding neurosyphilis without the venereal disease research laboratory test. *Sex Transm dis* 1996;23:392-4.
- [6] Lin CM. Left subclavian artery aneurysm secondary to syphilitic arteritis presenting with a right ischemic cerebellar infarction. *Neurology India* 2009 ;57:344-346.
- [7] Chkili T, El alaoui I, Al zemmouri K, Yahyaoui M, Ouazzani M.R, Belaidi H, Medjel A. Quelques aspects particuliers de la syphilis nerveuse. *Bulletin de l'académie nationale de médecine* 1985;169:845-854.
- [8] Bourazza A, Kerouach A, Reda A, Mounach J, Mosseddaq R. Meningovascularite d'origine syphilitique: étude de cinq cas. *Revue neurologique* 2008 ;164:369-73.
- [9] Serragui S, Yahyaoui M, Hassar M, Chkili T, Bouhaddioui N, Soulaymani R. A comparison study of two therapeutic protocols for neurosyphilis. *Therapy* 1999;54:533-663.